ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22
Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare
เรื่อง "ทำ Risk ให้ครบรส"
วันพฤหัสบดีที่ 10 มีนาคม 2565 เวลา 8.30 – 10.00 น.
รูปแบบผสมผสาน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ และสถานที่
ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ศ. พญ.ดวงมณี เลาหประสิทธิพร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศ. พญ.ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
น.อ.หญิงภัคภร โลจนะวงศกร โรงพยาบาลภูมิพล

ผู้ดำเนินรายการ

นพ.สุรพร ก้อนทอง โรงพยาบาลระยอง

ศ. พญ.ดวงมณี เลาหประสิทธิพร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวถึง แนวคิด Enterprise Risk Management (ERM) และประสบการณ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลว่า คำจำกัดความของคำว่า **"คุณภาพ"** คือ การไม่พบปัญหา ไม่มีความผิดพลาด และปลอดภัยทั้งผู้รับ ผู้ให้บริการ และสังคม มีการแก้ปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บนมาตรฐานของหน่วยงาน จริยธรรมวิชาชีพ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่ามุมมองของคำว่า "คุณภาพ" มีพื้นฐานอยู่บนความปลอดภัยเป็นสำคัญ

ความเสี่ยง เป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการหรือกิจกรรมการทำงาน การให้บริการ การดูแลรักษาพยาบาล ทำให้เกิดความเสียหาย การไม่บรรลุเป้าหมายหรือความสำเร็จของหน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่ความสูญเสียที่รุนแรงต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความซับซ้อนของระบบเทคโนโลยี และบุคลากรเองก็อาจทำให้ความเสี่ยงมีมากขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงต้องอาศัยความรู้ หลักฐานทางวิชาการในการจัดการอย่างเป็นระบบ

สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการกำหนดให้ความปลอดภัยเป็นพื้นฐาน กระตุ้นให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ มุ่งเป้าสู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน นำไปสู่การเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจและมีสมรรถนะสูง ความเสี่ยงของคณะฯ มีหลายมิติ ได้แก่

- จำนวนบุคลากรที่มาก ภาระงานที่หลากหลาย และความหลากหลายของหน่วยงานที่สังกัด

- นักศึกษาที่มีหลายสังกัด และหลายหลักสูตร
- การหมุนเวียนของบุคลากรและนักศึกษา
- มีระดับชั้นของการตัดสินใจ
- ความต้องการของสังคมทั้งด้านความชัดเจน ความโปร่งใส และคาดหวังการบริการที่ค่อนข้างสูง

สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมา นำไปสู่ Risk-based Thinking คือการทำให้เป็นปกติโดยสัญชาตญาณ ช่วยให้การกำหนดความเสี่ยงมีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจ และพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ความคงที่ของคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ รวมทั้งสร้างวัฒนธรรมการป้องกันและการปรับปรุงองค์กรอย่างเป็นระบบโดยการคิดมาตรการป้องกันในงานประจำและวางแผนกลยุทธ์อย่างรอบคอบและรัดกุม สิ่งเหล่านี้คือวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ควรให้เกิดขึ้นในองค์กรเพื่อช่วยให้องค์กรมีภูมิคุ้มกัน สามารถตรวจจับ ป้องกัน และแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งกับผู้รับบริการหรือผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การจะเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจได้นั้น ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การสร้างระบบที่ช่วยป้องกันไม่ให้คนทำงานเกิดความผิดพลาด และการพัฒนาระบบงานที่ช่วยให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ในปัจจุบันประเด็นของ Risk Management จะถูกบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมภายใน (Internal control : IC) คือกระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้บริหาร และบุคลากรขององค์กรจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานขององค์กรจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน คือ ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน รวมถึงการดูแลการป้องกันรักษาทรัพย์สินที่มีอยู่ในองค์กร รวมทั้งความน่าเชื่อถือของข้อมูลและรายงานทางการเงิน และการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยอาศัย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

ภาพที่ 1 องค์ประกอบการควบคุมภายใน

1. สภาพแวดล้อมการควบคุม (Control Environment)
2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)
4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information & Communication)
5. การติดตามและประเมินผล (Monitoring Activities)

การบริหารความเสี่ยงโดยองค์รวม (Enterprise Risk Management : ERM) หมายถึง การบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมหรือกระบวนการในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ขององค์กรอย่างมีระบบ โดยต้องพยายามลดสาเหตุของความเสี่ยงในแต่ละโอกาสที่เกิดขึ้นและทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย เพื่อทำให้ระดับความเสี่ยงและขนาดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นสำคัญ ที่ครอบคลุมทั้งด้านการปฏิบัติ การรายงาน และการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ การบริหารความเสี่ยงโดยองค์รวม ควรเริ่มจากการกำหนดเป็นนโยบายไปจนถึงการออกแบบระบบงานที่มีคุณภาพ รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

การบริหารความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่ ความเสี่ยงของผู้ป่วย (Operation) เป็นหลัก แต่ต่อมาทางมหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดให้คณะฯ มีการบริหารเงินเอง จึงทำให้เกิดกระบวนการที่เรียกว่า “การตรวจสอบภายใน” ขึ้นเพื่อรับรองการรายงานผลลัพธ์ทางการเงิน ทำให้การบริหารความเสี่ยงของคณะฯ ต้องดูในหลายมิติขึ้น ทั้งการบริหารเชิงกลยุทธ์ ที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ การขาดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ความไม่คุ้มค่า รายงานทางการเงินที่ไม่น่าเชื่อถือ และการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดูแลประเด็นเหล่านี้ขึ้น

การตรวจสอบภายใน (Internal audit : IA) หมายถึง กิจกรรมให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีขึ้น และช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดด้วยการประเมิน และปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

การบริหารความเสี่ยงในองค์กร ลักษณะการทำงานควรเป็นรูปแบบการบูรณาการที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับกลยุทธ์และระดับปฏิบัติการ ทำให้มั่นใจได้ว่า กระบวนการทำงานต่าง ๆ ในองค์กร ได้รับการสนับสนุนจากการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มีความสำคัญต่อการบริหารที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ การวางแผนงาน รวมทั้งกระบวนการรายงานผลที่สนองตอบต่อนโยบายต่าง ๆ เพื่อการเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรได้อย่างยั่งยืน

ศ. พญ.ยุวเรศมคฐ์ สิทธิชาญบัญชา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้กล่าวถึง นิยามของคำว่า “Resilience” ว่าองค์กรทุกองค์กรควรมี “ความยืดหยุ่น” หรือ “การล้มแล้วลุกเร็ว” ทุก ๆ ครั้งที่เจอปัญหา หรือสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดและความยากลำบาก องค์กรจะสามารถลุกขึ้นได้อย่างรวดเร็ว มีการฟื้นตัว และก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคง องค์กรต้องยอมรับความเป็นจริง กล้าที่จะทบทวนตนเอง รวมทั้งใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และสิ่งสำคัญคือ “ผู้นำ” เพราะผู้นำเป็นผู้มีบทบาทในการสร้างนโยบาย การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม และกำหนดเป้าหมายโดยพิจารณาจากมิติคุณภาพต่าง ๆ ตามแนวคิด value-based healthcare คือ เป้าหมายจะถูกนำไปใช้ในการออกแบบกระบวนการทำงานและกำหนดตัวชี้วัดขององค์กร

การทบทวนความเสี่ยงสำคัญในแต่ละระดับ จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายเพื่อถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ จากนั้นเป็นการติดตามการดำเนินการตามกระบวนการ นำสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อค้นหาความเสี่ยงสำคัญที่อาจจะเกิดขึ้น และวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันหรือลดความเสี่ยงนั้น ๆ การบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีจะทำให้เข้าใจสาเหตุหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติการณ์ และนำไปสู่การปรับปรุงหรือการออกแบบระบบงานเพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต

น.อ.หญิงภัคภร โลจนะวงศกร โรงพยาบาลภูมิพล กล่าวถึง คุณภาพกับความเสี่ยงว่า ในปัจจุบันหลายโรงพยาบาลดำเนินการจัดการความเสี่ยงในเชิงของการปฏิบัติเพียงด้านเดียว สิ่งหนึ่งที่ต้องการสื่อคือ ความเสี่ยง ควรเป็นเรื่องของทั้งองค์กรที่ครอบคลุมทั้งด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการเงิน และด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ รวมทั้งการคาดการณ์โอกาสที่จะเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติการณ์ในอนาคตได้ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพ คือภาวะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อผู้รับผลงาน และความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะไม่บรรลุเป้าหมาย โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์ และจะยังคงเป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นอีกถ้าไม่มีการปรับปรุง สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ *“การบริหารจัดการความเสี่ยง”* ซึ่งเป็นการจัดการเพื่อควบคุมโอกาสในการเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อยกระดับจากการจัดการความเสี่ยงไปสู่การจัดการเพื่อความปลอดภัย

การประเมินความเสี่ยง คือการคาดการณ์โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยครอบคลุมในหลายมิติ เช่น การจัดการด้านยา การพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ การระบุตัวผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลโภชนาการ ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ ความเสี่ยงจากระยะเจ็บป่วยในระยะยาว เป็นต้น กระบวนการจัดการอุบัติการณ์ที่ได้ผล (Incident Management) ประกอบด้วย 6 กระบวนการ คือ

1. การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ ที่ครอบคลุมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาด ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน
2. การตรวจสอบ สืบค้น วิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ และตอบสนองต่ออุบัติการณ์

3. การนำข้อมูลหรือสาเหตุที่ได้จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุง เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดซ้ำ หรือบรรเทาความรุนแรง และเสียหาย

4. การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

5. การอบรมบุคลากรเรื่องการระบุความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์ การตรวจสอบข้อเท็จจริง การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ และวิธีการสื่อสารเมื่อเกิดอุบัติการณ์

6. การดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ดังนั้น การประเมินความเสี่ยงเพื่อการบริหารจัดการในองค์กร ควรพิจารณาให้ครบทุกมิติ ทั้งด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการเงิน และกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ และออกแบบแนวทางในการป้องกันหรือลดการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ಖಡಖಡಖಡಡಖಡಖಡಖಡಡಖ

ผู้บันทึกบทเรียน นางสาวสุดารัตน์ พันธ์เถื่อน
ผู้ตรวจทานบทเรียน นายเอกกนก พนาดำรง

Siriraj KM
Link - Share - Learn
งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750
Email : sirirajkm@gmail.com
@Sirirajkm